Российский Университет Дружбы Народов

Медицинский факультет

Кафедра ортопедической стоматологии

Зав. каф. Каплан М.З.

**История болезни**

**Съемное протезирование зубов**

Выполнила: студентка 4 курса

группы МС-402

Веревкина А.В.

Преподаватель: Каплан З.М.

Москва, 2009

**Паспортная часть**

Ф.И.О.: Воронцов Владимир Александрович

Возраст: 68 лет

Профессия: механик

Семейное положение: женат, двое детей

Место жительства: МО, г. Люберцы, ул. Гоголя, 14-167

Диагноз: полная вторичная адентия верхней и нижней челюстей

Дата обращения в клинику: 23 сентября 2009 года

**Предварительный диагноз**

* в/ч: беззубая верхняя челюсть, I тип по Шредеру, состояние слизистой оболочки I класс по Суппле;
* н/ч: беззубая нижняя челюсть, II тип по Шредеру, состояние слизистой оболочки II класс по Суппле.

## Жалобы

Пациент предъявляет жалобы на отсутствие зубов, косметический недостаток (изменение внешнего вида), нарушение функции жевания и речи.

**Anamnesis vitae**

Родился в 1941 г. в г. Курск, с раннего детства рос и развивался нормально. По умственному и физическому развитию от своих сверстников не отставал. После окончания средней школы прослужил в армии 3 года. После армии устроился механиком на ТЭЦ-4.

Профессиональные вредности: связаны с родом деятельности.

Перенесенные и сопутствующие заболевания:с детского возраста перенес корь, часто болел ОРВИ. Наличие инфекций (ВИЧ, гепатиты B, C, сифилис) отрицает. Сопутствующие заболевания: хронический панкреатит, желчекаменная болезнь.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Привычные интоксикации: курил с 22 до 50 лет, в настоящее время не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Семейный анамнез: женат с 1968 года, имеет двух сыновей. Семейный анамнез не отягощен.

**Anamnesis morbi**

Считает себя заболевшим 6 лет назад, когда впервые были удалены зубы по поводу осложненного кариеса. После этого в течение нескольких лет постепенно продолжалось удаление зубов на верхней и нижней челюстях, причиной также явился кариес и его осложнения. Больной лечился в районной стоматологической поликлинике. Последнее удаление зубов по поводу осложненного кариеса проводилось 1 год назад. Ранее какие-либо ортопедические протезы и аппараты не использовал. Обратился к стоматологу-ортопеду в связи с отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях и затруднением жевания.

**Объективное исследование**

Челюстно-лицевая область: симметрия не нарушена, кожные покровы в норме, без видимых патологических изменений. Высота нижней трети лица изменена (уменьшена), носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены, верхняя и нижняя губы западают, подбородок резко очерчен. Красная кайма губ в норме, сухости, эрозий, трещин, корок нет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. Речь маловнятная. Состояние височно-нижнечелюстного сустава: при пальпации головки нижней челюсти наблюдается свободная и безболезненная экскурсия суставных головок.

Собственно полость рта: в полости рта отмечаются явления, характерные для возрастной (старческой) прогении. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта, твердого и мягкого неба, и небных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Уздечки верхней и нижней губы достаточно выражены.

* верхняя челюсть: атрофия альвеолярного отростка незначительная, альвеолярные отростки и альвеолярные бугры хорошо сохранены, свод твердого неба высокий, экзостозов нет, переходная складка и места прикрепления уздечек и щечных складок расположены относительно высоко (I тип по Шредеру). Слизистая оболочка протезного ложа бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, слегка податлива, слизистая неба умеренно податлива в задней трети (I класс по Суппле). Граница между твердым и мягким небом (линия А) шириной 3-4 мм, расположена на уровне верхнечелюстных бугров.
* нижняя челюсть: атрофия альвеолярного отростка средняя, альвеолярные отростки и альвеолярные бугры умеренно выражены, глубина свода твердого неба и преддверия полости рта средняя (II тип по Шредеру). Экзостозов нет. Слизистая оболочка протезного ложа бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, атрофированная, плотная, истонченная, покрывает альвеолярные отростки челюсти и неба тонким, как бы натянутым слоем (II класс по Суппле). Позадимолярный бугор в ретромолярной области неподвижен.

Язык нормальных размеров, слизистая оболочка языка розового цвета, умеренно увлажнена. Десквамаций, трещин, язв нет. Имеется беловатый налет, легко снимающийся при поскабливании шпателем. Сосочки языка, уздечка языка в норме.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О | О |

**Дополнительные методы исследования**

Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма): наблюдается небольшая степень атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти и средняя степень атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти.

**Окончательный диагноз**

На основании жалоб больного и клинического обследования пациента: полная вторичная адентия на обеих челюстях вследствие осложненного кариеса; атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти (I тип по Шредеру, состояние слизистой оболочки I класс по Суппле), атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти (II тип по Шредеру, состояние слизистой оболочки II класс по Суппле).

Нарушение жевательной функции, речи.

Нарушение эстетических норм и функции челюстно-лицевой области.

**План лечения**

Цель ортопедического лечения: восстановление жевательной способности зубных рядов, улучшение внешнего вида больного, предупреждение дальнейшего разрушения жевательного аппарата. Пациенту планируется изготовление полных съемных пластинчатых протезов на верхнюю и нижнюю челюсть.

1. Первый клинический этап: осмотр, определение плана лечения, получение анатомических оттисков.

2. Первый лабораторный этап: получение гипсовых моделей челюстей, изготовление индивидуальных ложек.

3. Второй клинический этап: припасовка индивидуальных ложек с использованием проб Гербста; получение разгружающих функциональных оттисков.

4. Второй лабораторный этап: изготовление рабочих моделей челюстей по функциональным оттискам, изготовление твердых базисов с прикусными валиками.

5. Третий клинический этап: определение центрального соотношения челюстей.

6. Третий лабораторный этап: постановка искусственных зубов в артикуляторе по М.Е. Васильеву. Проверка восковых конструкций. Окончательная моделировка восковых базисов протеза.

7. Четвертый клинический этап: проверка восковых конструкций в полости рта.

8. Четвертый лабораторный этап: замена восковых базисов на пластмассовые, окончательная отделка готовых протезов.

9. Пятый клинический этап: наложение готовых протезов в полости рта.

**Дневник лечения**

**23. 09. 09:** Осмотр, снятие анатомических оттисков с обеих челюстей альгинатной оттискной массой “Upeen” и перфорированными ложками. Оттиски переданы в лабораторию.

**25. 09. 09:** Припасовка индивидуальных ложек с использованием проб Гербста (в/ч: проверка выемок под уздечку верхней губы, задней границы базиса, линия А перекрывается задним крем базиса на 2 мм. С вестибулярной стороны граница протеза располагается на 2 мм ниже переходной складки, н/ч: уточнены выемки под уздечки губы и языка и тяжи слизистой, граница ложки заполняет объем переходной зоны, захватывает ретромолярное и подъязычное пространства) Получение функциональных слепков (на в/ч – компрессионный, на н/ч – разгружающий).

**27.09.09:** Определение центрального соотношения челюстей (формирование протетической плоскости на верхнем валике, определение высоты нижней трети лица с помощью анатомо-физиологического метода, определение и фиксация центрального соотношения, нанесение ориентировочных линий для постановки зубов). Модели вместе с восковыми конструкциями отправлены в лабораторию. Совместно с пациентом произведен подбор цвета искусственных зубов.

**29.09.09:** Припасовка восковых конструкций будущих протезов (проведены измерение межальвеолярной высоты и фонетические пробы). Окончательная моделировка и проверка конструкции полных съемных протезов. Шаблоны переданы в лабораторию.

**01.10.09:** Наложение протезов в полости рта. Проверка фиксации протезов и качества выполненной в лаборатории работы. Проверка жевательных, фонетических движений. Пациенту даны рекомендации по использованию и уходу за протезами, также разъяснены возможные явления адаптации.

**Рекомендации по использованию**

Съемные конструкции зубных протезов восстанавливают жевательную функцию на 40-80%. Срок использования от 1 года до 2 лет при первичном протезировании и выполнении советов врача-ортопеда с последующими перебазировками протезов или их заменой. Первые дни (7 дней) рекомендуется оставлять протезы на ночь во рту, хранить протезы ночью сухими, очищенными от остатков пищи, в специальных сосудах.